

Paanikahäirega patsient. Haigusjuht, küsimused ja kommentaar

20aastane naine kaebab korduvaid südamepekslemise hoogusid, millega kaasnes hingeldus, käte suremine ja surin, iiveldus ja tugev higistamine. Hood esinesid öösel ja ta ärkas nende tõttu. Ta oli üksik, kuid tal oli hea töökoht ja ta oli majanduslikult kindlustatud. Patsient oli sportlik ja harrastas tervisejooksu, läbides nädalas 3–4 korda 4–12 km kiirusega 5.30–6 min/km. Jooksu ajal polnud ta kogenud ühtki kirjeldatud sümptomitest ning ka pärast jooksu oli ta end tundnud hästi. Lootuses vältida öiseid hoogusid, oli ta õhtuti joonud 1–2 klaasi punast veini, kuid muidu ta alkoholi ei tarvitanud, ei suitsetanud ega olnud tarvitanud mingeid narkootikume ega stimulantide. Ta oli olnud varem täiesti terve ega polnud pidanud ka ravimeid kasutama. Patsient mõnisk, et need hood on talle põhjustanud hirmu ning kartusest üksi olla oli ta hiljuti siirdunud taas oma ema juurde elama. Ta lootis seal olla, „kuni tervis paraneb“. Patsiendi läbivaatusel ei ilmnunud mingeid kõrvalekaldeid. Ta oli intelligentne, koöperatiivne ja usaldav, kuid mõnisk, et hoogude ajal on ta võimetu end rahustama. Patsiendi veresuhkur ja seerumi elektrolüüdid olid normis, sama kehtis südameuuringute (arteriaalne vererõhk, EKG, ehkardiograafia) kohta.

Tuginedes varasemale kogemusele ja eestikeelses kirjanduses avaldatule (1, 2), võiks oletada, et tegemist on akuutsete paroksüsmidega kulgeva paanikahäirega. Palume lugejail vastata järgnevatele küsimustele. Neile õigesti vastates võite ise veenduda, kas pakutud diagnoosihüpootees peab paika (Õ – õige, V – vale):

1. Öised hood muudavad diagnoosi vähetõenäoliseks.

Õ-..... V-.....

2. Ema juurde siirdumine toetab diagnoosi.

Õ-..... V-.....

3. Pidades silmas öiseid hoogusid, on alkoholi tarvitamine soodne.

Õ-..... V-.....

4. Olnuks ta 20 asemel 50aastane, oleks paanikahäire üpris ebatõenäoline.

Õ-..... V-.....

5. Serotoniini tagasihaarde selektiivsed inhibiitorid on esmavaliku ravimid.

Õ-..... V-.....

6. Arvestades vaid öiseid hoogusid, piisaks ka pikatoimelistest bensodiasepiinidest.

Õ-..... V-.....

Õiged vastused on toodud leheküljel 437.

Kommentaar

Paanikahäiret on eestikeelses meditsiiniperioodikas üsna põhjalikult käsitletud (1, 2). Arusaadavalt vajab iga juhtum asjatundlikku diferentsiaaldiagnoosi. See on eriti oluline esimeste hoogude korral. Südamehaiguse, nt müokardiidi ekslik diagnoos mõjub iatogeenselt ja inimene arvab, et ta elu ja tervis sõltub kiirabi õigeaegsest kohalejõudmisest ning süstist, mis „südame taas õigesti käima paneb“.

Kuigi rasket paanikahoogu kupeeritakse ka bensodiasepiinidega, nt diasepaami süstimisega veeni või ka antiepileptilise toimega bensodiasepiini klonasepaami manustamisega, on nendel preparaatidel üldtõudud puudused ja tänapäeval eelistatakse serotoniini tagasihaarde selektiivseid inhibiitoreid, millest paanikahäire ravis sobib suurepäraselt esitsitalopraam. See preparaat osutus efektiivseimaks ka kõnealusel patsiendil ja ta haigushood lakkasid.

Õiged vastused on järgmised:

1. Õige vastus on V. Sageli algavad paanikahood öösel.
2. Õige vastus on Õ. Käitumise märgatav muutumine on paanikahäirele iseloomulik ja on üks DSM-N kriteeriume selle häire diagnoosimisel.
3. Õige vastus on V. Ehkki alkohol leevendab pinget ja ärevust, möödub see toime kiiresti, andes tagasilöögi ja paanikasümptomid.

4. Õige vastus on V. Kuigi paanikahäire suurim levimus on 15.–24. eluaastani, on selle patoloogia teine sagenemine vanuses 45–54 a.

5. Õige vastus on Õ. Enamik klinitiste eelistab neid preparaate väheste kõrvalnähtude ja üleannustamise minimaalse riski tõttu.

6. Õige vastus on V. Bensodiasepiinide kasutamisel tekib kiiresti tolerantsus ning füsioloogiline ja psühholoogiline sõltumus. Peale selle kutsuvad need preparaadid esile depressiooni.

Ain-Elmar.Kaasik@kliinikum.ee

Kirjandus

1. Kaasik A-E. Paanikahäire. Eesti Arst 2000;79:405–11.
2. Tõru I. Paanikahäire. Moodne Meditsiin 2004;sept:8–12.